

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.17.018

文章编号: 1005-8982(2020)17-0091-02

病例报告

经尿道前列腺电切术后再发急性进展性 前列腺癌 1 例

朱述圣, 王艳波, 郑琪, 侯宇川

(吉林大学第一医院 泌尿外一科, 吉林 长春 130021)

关键词: 前列腺癌; 前列腺电切术; 进展

中图分类号: R737.25

文献标识码: D

1 临床资料

患者, 男性, 65岁, 间断性肉眼血尿3个月。既往史: 经尿道前列腺电切术(transurethral resection of prostate, TURP)后15个月, 前列腺特异性抗原(PSA): 5.92 ng/ml, 确诊为良性前列腺增生。入院后完善辅助检查及检验。输尿管CT显示: 双侧肾上腺肿瘤, 考虑转移灶(见图1)。前列腺核磁检查结果: ①前列腺癌;

②双侧耻骨、坐骨、髌臼多发转移瘤(见图2)。骨显像: 双侧耻骨、双侧坐骨、双侧髌臼前列腺癌骨转移。PSA: 359 ng/ml。患者行前列腺穿刺活检术, 确诊为前列腺癌, HE染色见图3A, 免疫组织化学见图3B~D: 34 β E12(-), P63(-), P504S(+), 未行肾上腺穿刺活检。患者使用内分泌治疗(比卡鲁胺+醋酸戈舍瑞林缓释植入剂), 近期复查PSA为13.00 ng/ml, 状态良好。



图1 输尿管CT图像

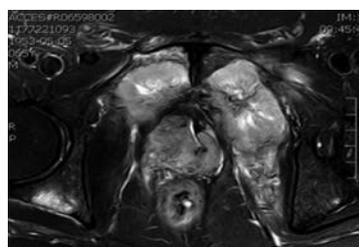
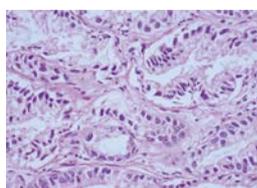
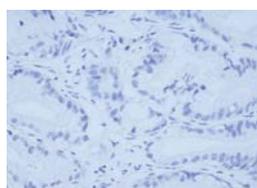


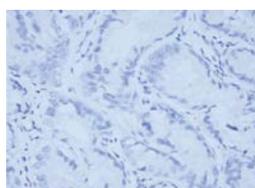
图2 前列腺磁共振图像



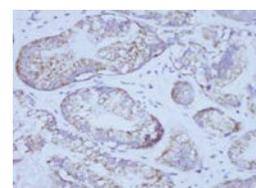
A



B



C



D

A: 腺腔内乳头或分支结构和淀粉样小体消失, 基底细胞及分叶结构消失(HE); B: 基底细胞缺如, 34 β E12表达阴性(免疫组织化学); C: 基底细胞缺如, P63表达阴性(免疫组织化学); D: 特异性抗体P504S表达阳性(免疫组织化学)。

图3 前列腺病理切片检查 ($\times 40$)

收稿日期: 2019-12-12

[通信作者] 侯宇川, E-mail: Hou63@163.com; Tel: 13578637887

2 讨论

TURP 术后再发急性进展性前列腺癌较为少见,笔者认为患者发展为急性进展性前列腺癌的原因可能是:①产生前列腺癌的解剖基础。前列腺由中央带、外周带及移行带构成,外周带及中央带占前列腺体积的 95%,移行带仅占 5%,外周带最常发生前列腺癌,而移行区好发前列腺增生,TURP 切除移行带增生的腺体后,保留了好发前列腺癌的外周带,即外科包膜^[1-2]。②患者可能原为前列腺癌,由于切除范围较小,未得到前列腺癌组织切片。③术后切片中含有前列腺癌组织,但由于病理形态不典型,而未能做出明确诊断^[3]。

急性进展性前列腺癌的临床表现与 TURP 术后并发症十分相像,因此对该类型的前列腺癌做出早期诊断具有重大意义。对 TURP 患者进行术后随访时,除

了要注重近期效果外,还要考虑到远期前列腺癌的发生。若患者 TURP 术后出现血尿、排尿困难或骨痛,需警惕前列腺癌的可能,此时应充分利用 PSA、直肠指诊及前列腺核磁检查,确保对前列腺癌的早期诊断。

参 考 文 献:

- [1] 吴阶平,主编.泌尿外科[M].济南:山东科学技术出版社,1993:1254-1274.
- [2] 梅骅,主编.泌尿外科临床解剖学[M].济南:山东科学技术出版社,2000:238.
- [3] 季洋,杨聚鹏.前列腺切除术后发生前列腺癌 1 例报告[J].吉林医学,2003,24(1):58-59.

(张西倩 编辑)

本文引用格式:朱述圣,王艳波,郑琪,等.经尿道前列腺电切术后再发急性进展性前列腺癌 1 例[J].中国现代医学杂志,2020,30(17):91-92.